

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

858

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Paul CAZETTES-DE-SAINT-LÉGER

Né le 3 Février 1906, à Bourgougnague (Lot-et-Garonne)

ESSAI SUR LA CENTROTHÉRAPIE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD ST-GERMAIN, 93

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Paul CAZETTES-DE-SAINT-LÉGER

Né le 3 Février 1906, à Bourgounague (Lot-et-Garonne)

ESSAI SUR LA CENTROTHÉRAPIE

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD ST-GERMAIN, 93

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESCREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOL ... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI .. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET... Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE ... Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 J. BEZANÇON... Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE ..		BROcq.....	
AUBERTIN		CADENAT.....	
BRULÉ		GATELLIER	
CHABROL.....		HEITZ-BOYER...	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR.....		SCHWARTZ.....	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLÉRY - RADOT			
SÉZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
GUÉNIOT			
LE LORIER.....			
LÉVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS
ET A TOUTE MA NOMBREUSE FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

En témoignage de mon admiration et de ma vive reconnaissance.

A MES MAÎTRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS
ET TOUT PARTICULIÈREMENT AUX
DOCTEURS FAROY, PINARD, HAMBURGER

*Avec toute mon affectueuse
gratitude.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551619_0090

INTRODUCTION

Nous tenons avant de commencer cette thèse à préciser certains points qui nous paraissent importants :

1^o Nous avons été à même d'apprécier certains effets heureux d'une méthode déjà ancienne et très décriée — nous croyons utile de les relater.

2^o Nous insistons d'emblée sur ce fait, que *nous réprouvons de toutes nos forces certains praticiens contemporains qui achèvent, à l'aide d'une publicité pseudo-littéraire, cinégraphique, voire même radio-phonique, de jeter le discrédit sur cette méthode.*

CENTROTHÉRAPIE

Au fur et à mesure que se complètent les travaux concernant le système sympathique —, on se rend compte de l'importance considérable qu'il tient dans notre économie —. L'essor relativement grand qu'a pris la centrothérapie endo-nasale depuis les premiers succès de BONNIER — puis ceux plus récents d'ASUÉRO — mérite qu'on s'intéresse à cette thérapeutique.

Du domaine du spécialiste oto-rhino-laryngologiste, où elle est encore (charlatans exceptés) relativement cantonnée, il serait possible de l'étendre à celui de l'omnipraticien qui trouverait là une méthode simple, d'accès facile, et dont les succès thérapeutiques — même dans ce qu'ils ont parfois de relatif — ne sont pas négligeables tant pour le médecin que pour le malade, dans une certaine catégorie d'affections.

Dans un premier chapitre nous exposerons un bref historique des étapes marquantes de la centrothérapie endonasale. Puis nous étudierons les diverses techniques employées dans l'accomplissement de cet acte thérapeutique.

Nous tenterons ensuite de classer les multiples indications de cette méthode et leurs résultats appuyés des observations que nous avons pu réunir.

Dans le dernier chapitre nous poserons les conclusions que nous croyons pouvoir avancer.

HISTORIQUE

L'action directe sur les centres nerveux est une application récente des pratiques mises en œuvre par l'ancienne médecine chinoise et qui, avec l'évolution des sciences médicales, a revêtu des formes diverses, évoluant avec la physiologie pour arriver à son complet développement avec les travaux de BONNIER, d'ASUERO, de LEPRINCE.

Depuis la plus haute antiquité, la médecine Chinoise guérit miraculeusement une foule de maladies au moyen de cautérisations minimales de points définis de la peau dont les nerfs centripètes vont solliciter divers centres bulbaires et déclancher ainsi des améliorations rapides en rompant des *Epistaxies*.

Sous le terme d'épistaxie dont BONNIER fut le créateur il faut entendre une « perte d'équilibre silencieuse des centres nerveux. Ceux-ci pouvant rester pendant des années dans une fausse attitude physiologique qui les expose à mille vicissitudes, sans pouvoir reprendre spontanément cet équilibre fonctionnel sans lequel l'organe qu'ils dirigent ne peut que pâtir d'une façon ou d'une autre ».

Ou pour reprendre la comparaison de BONNIER, il s'agit d'un « énervement » par lequel un centre nerveux sera dans l'attitude d'un homme soumis non à une agression mais à un chantage.

(Ce terme d'épistasia définit exactement ce qu'il faut attendre de la centrothérapie, il en limite les possibilités, que d'aucuns dans un but de commercialisation ont exagérément étendues — et cela d'une façon néfaste).

Cette méthode Chinoise, l'acupuncture ou Tchà-Tchème, est une opération qui consiste à enfoncer dans les tissus en des points déterminés, des aiguilles de longueur variable dont il existe neuf espèces différentes.

Parmi les 388 points d'acupuncture il en est certainement de discutables, d'autres paraissent *a priori* — logiquement choisis —. Comment peut-on expliquer l'action du Tchà-Tchème ?

HEAD a montré que certains territoires cutanés ont des rapports directs avec le domaine de certains organes profonds. L'irritation de tel organe profond éveille du prurit, des troubles sensitifs, vasculaires... en des points conjugués des téguments. Réciproquement, l'irritation de ces territoires tégumentaires permet d'exercer une action directe sur l'équilibre organique ou fonctionnel des organes profonds conjugués : c'est ce qu'on appelle *la dérivation*.

L'organisme réalise souvent spontanément cette dérivation comme dans le cas d'un eczéma guérissant un asthme ou alternant avec celui-ci — ou d'une

entérite guérissant un eczéma — et l'on pourrait multiplier les exemples...

Dans la plupart des cas il y a superposition du champ cutané au champ profond et cette thérapeutique semble agir directement sur l'organe profond par l'intermédiaire des téguments.

Or, il n'en est rien et l'acupuncture n'agit que par l'intermédiaire des filets nerveux — et du bulbe —. Le Tchà-Tchème se pratique souvent suivant ces données. Mais parfois les régions conjuguées sont en apparence indépendantes et très éloignées.

C'est en se basant sur des expériences probablement très anciennes que VALSALVA, il y a plus de deux siècles, guérissait les névralgies faciales et dentaires par des cautérisations de points définis du pavillon de l'oreille et que certains empiriques soignent depuis longtemps la sciatique par une forte cautérisation du lobule de l'oreille —.

Et d'ailleurs — bien après cette pratique — les physiologistes ont démontré, qu'il existait un rapport entre l'oreille et le nerf sciatique, puisqu'en coupant ce nerf on provoque une vasodilatation de l'oreille.

Nous ne rappellerons pas toutes les méthodes qui depuis le Tchà-Tchème chinois jusqu'à la cautérisation nasale ont eu pour but d'agir par l'intermédiaires des nerfs périphériques sur les centres bulbaires. Ces méthodes sont trop nombreuses et les

digressions qu'elles nous entraîneraient à faire dépasseraient le cadre de cette modeste étude.

Rappelons seulement qu'en 1897 FLIERS, de Berlin, montra qu'en cocaïnant certains points de la muqueuse nasale on pouvait régler les divers troubles menstruels chez la femme.

MALHERBE traita ainsi l'impuissance.

Toute une littérature existe actuellement de troubles de toutes natures disparus, sans qu'on l'ait cherché, à la suite de traitements de la muqueuse nasale.

La méthode de Bonnier

C'est à BONNIER que revient le mérite d'avoir indiqué le premier la voie nasale pour agir directement sur les centres nerveux.

Bien avant la découverte du réflexe oculo-cardiaque (puisque sa première communication date de 1908) il avait indiqué la voie pituitaire. Il montra à cette époque, qu'à l'aide de cautérisations minimales il était possible de provoquer une légère excitation bulbaire et de « redresser des centres déviés ». D'après BONNIER, toutes les maladies chroniques, peuvent en effet être considérées comme des neurasthénies en rapport avec l'insuffisance de certains centres devenus incapables de maintenir l'équilibre organique ou fonctionnel dont ils ont la garde.

Parmi les nerfs les plus souvent affectés, il faut noter principalement le pneumogastrique et le

grand sympathique — dont les noyaux, d'après BONNIER, sont en rapports directs avec le noyau du trijumeau, qui plonge ses racines et s'étale dans le bulbe entier.

Ainsi peuvent s'expliquer par ces rapports de centres les irradiations, les dérivations et différents troubles qui, à première vue, ne semblent avoir entre eux aucun point de contact.

On comprendra également qu'une excitation de certains filets de la pituitaire puisse se transmettre à certains centres du pneumogastrique ou du sympathique et faire cesser un trouble à distance, soit dans l'appareil circulatoire soit dans l'appareil respiratoire ou digestif etc...

Fait des plus importants : *Si l'intégrité du système nerveux est complète et s'il ne s'agit que d'une épistaxie*, l'action directe sur le centre bulbaire rétablira l'équilibre et la maladie chronique guérira — mais seulement si l'intégrité du système nerveux est complète.

Se basant sur de nombreuses expériences embrassant presque toute la pathologie. BONNIER a établi des schémas indiquant les points de la muqueuse nasale qu'il fallait toucher pour exercer une action efficace sur tels ou tels centres bulbaires.

Il semblait à cet auteur qu'il existe dans le nez une véritable segmentation et qu'à des zones spéciales correspondent des filets nerveux dont l'excitation ou l'irritation galvano-caustique entraînent une action sur les centres correspondants soit aux muscles

striés, aux muscles lisses, aux sécrétions internes, aux glandes, etc...

Si un centre est en équilibre, une excitation périphérique ne détruira pas cet équilibre — de même qu'un verre d'eau projeté à la figure d'un individu ne lui fera pas perdre connaissance tandis que la même projection d'eau le fera revenir d'un évanouissement.

Asuéro

« Au mois de mai 1929, il n'était bruit en Espagne et au Portugal, que d'un médecin de Saint-Sébastien, dont les cures merveilleuses, disait-on, tenaient du miracle.

A priori la méthode d'ASUÉRO semble se rapprocher et même dériver de la méthode de BONNIER bien que celui-ci s'en soit défendu violemment. De même qu'il vise les points centripètes de conduction, ASUÉRO vise également l'existence et l'autonomie des points bulbaires correspondants. Il n'accorde de réalité qu'au « centre circulatoire » (?) sur lequel il agirait.

Le centre circulatoire est, suivant sa manière de penser, la cause des maladies et la clef de voûte de tout son système.

Mais à lire le livre d'ASUÉRO il semble que l'auteur attache autant d'importance à son action psychique personnelle qu'aux excitations nasales qu'il provoque.

Compréhension actuelle de la centrothérapie endonasale

Malgré les attaques violentes soulevées contre la centrothérapie, malgré le discrédit que jettent sur cette méthode des médecins peu scrupuleux qui l'emploient hors de propos (pour n'employer que des termes modérés). Celle-ci est à l'heure actuelle employée par un assez grand nombre de médecins.

Ces disciples de BONNIER tout en continuant sa méthode en ont légèrement modifié et la compréhension et l'application.

Pour BONNIER c'est le nerf trijumeau qui plonge ses racines dans le bulbe entier qui est en communication avec les différents centres bulbaires et qui a cette particularité d'être facilement accessible puisqu'il distribue ses branches terminales jusque dans la muqueuse nasale.

LEPRINCE (à qui nous avons déjà fait de larges emprunts) pense que la voie afférente aux centres est constituée par les filets pituitaires du sympathique cervical. Pour les modernes c'est donc sur le sympathique que porte l'excédation primitive et c'est sur le sympathique que par l'intermédiaire des centres, porte également la réponse du réflexe.

Le sympathique cervical envoie à la membrane pituitaire des filets nerveux (filets pituitaires). Ils émergent du plexus caverneux, émanant lui même de la branche antérieure et celle-ci des branches supérieures du sympathique cervical.

La muqueuse des fosses nasales, en plus de terminaisons du nerf olfactif, contient de nombreux filets et des terminaisons des neurones cérébro-spinaux de la 1^{re} branche des trijumeaux (nerf nasal) et des neurones sympathiques du ganglion sphéno-palatin ou de MECKEL, annexé à la 2^e branche de la V^e paire.

Il est permis de supposer que l'excitation thérapeutique se transmet aux ganglions de MECKEL et de GASSER et aux centres bulbo-protubérantiels où se trouve l'articulation du système sympathique facial avec le cérébro-spinal ; et enfin que cette excitation thérapeutique inhibe l'excitation pathologique.

« Le grand circuit du système sympathique constitue une chaîne sans fin, qui transmet à la moelle et au cerveau toutes les excitations sensibles pour les redescendre sous forme de forces motrices ; c'est le mouvement perpétuel qui remonte le pendule sympathique et déclanche, par d'innombrables rouages, la série infinie des fonctions ».

La sensibilité sympathique semble, en outre, être de même nature que la sensibilité ordinaire — mais chacune est mise en branle par des excitants spéciaux.

Ainsi elle est peu influencée par les excitations extérieures (chaud et froid) qui agissent si vivement sur notre sensibilité générale. Elle est soumise à l'extrême aux excitations chimiques-mécaniques ou diastatiques. Quand elles sont faibles, ces excitations ne sont pas perçues, mais si elles sont vives, elles sont alors perçues sous forme de douleurs.

Or les méthodes réflexes, qu'il s'agisse de cautérisation, d'électrisation, de percussion... sont des excitations vives. Elles agissent sur les filets périphériques et sont perçues, alors que les manifestations réflexes physiologiques et normales restent assez faibles, pour ne mettre en branle que l'arc moteur inconscient.

Ainsi peut se justifier cette conception d'une voie afférente et d'une voie efférente sympathique et parasymphatique.

Cette explication que nous venons de tenter est d'ailleurs admise par M. Auguste LUMIÈRE dans son livre : Le Problème de l'Anaphylaxie.

Cet auteur écrit :

« Les résultats favorables, enregistrés, ne doivent plus être mis en doute ; il s'agit de les expliquer *« et il est possible, pour cela de formuler tout au moins une hypothèse, en invoquant l'intervention du sympathique ; les irritations provoquées par les cautérisations ou par tout autre procédé, en influençant le système vago-symphatique déclanchent, par l'intermédiaire des centres, des phénomènes vaso-moteurs localisés à des territoires déterminés situés à distance*

Or la vaso-dilatation qui s'opère ainsi, par voie reflexe, entraînera, au niveau où elle se produit, des courants osmotiques comparables à ceux que l'on observe dans le sang au moment des chocs. Il se fera une sorte de choc local, des mélanges colloïdaux, s'opéreront ainsi subitement dans l'organe considéré, qui

amèneront des changements appréciables dans sa nutrition et son fonctionnement ».

Cette thèse de M. Auguste LUMIÈRE doit être prise sérieusement en considération. Les nombreuses expériences de cet auteur ont montré la réalité des flocculats et il est très probable que les troubles si divers guéris par la centrothérapie ont pour origine une flocculation, aggravée par le spasme des filets sympathiques. Dès qu'une excitation adéquaterompt ce spasme, la vasodilatation s'opère, et les flocculats circulant dans les vaisseaux dilatés, sont lancés de nouveaux dans la circulation générale, se mélangent aux colloïdes et sont dissous par eux. On peut ainsi s'expliquer qu'un état chronique cède immédiatement à une cautérisation nasale, ou à un ébranlement de la chaîne latérale.

Tous les troubles qu'on observe dans les maladies aiguës aussi bien que chroniques, à des degrés différents d'intensité et suivant des modalités quelques peu diverses, se manifestent de la même façon : phénomènes respiratoires ou circulatoires, congestions, hémorragies, fièvre, vomissements, diarrhée, qu'elles soient engendrées par des microbes pathogènes, par des antigènes anaphylactiques, des sécrétions glandulaires excessives, des poisons chimiques ou même des agents physiques.

Cette analogie remarquable des symptômes et des lésions incite à penser que la cause du dérèglement sympathique est univoque puisque les effets produits sont toujours les mêmes.

C'est le flocculat qui rompt l'harmonie du système organo-végétatif, qui provoque secondairement une vaso-constriction des vaisseaux — entravant la circulation des colloïdes flocculés et provoquant un spasme des petits filets sympathiques. La cautérisation ou l'excitation amène, en rompant ce spasme, la vaso-dilatation — ainsi qu'il est facile de le constater dans la circulation rétinienne. Les notions nouvelles sur la vagotonie, la sympathicotonie et la neurotonie nous permettent d'expliquer, en outre les succès et les insuccès des médications réflexes, et aussi, assez souvent de porter un pronostic de guérison par ces réflexes.

Ainsi que nous l'avons dit, le réflexe suit la voie périphérie-centre — puis ayant à choisir comme réponse la voie sympathique ou para-sympathique il emprunte tantôt la première tantôt la seconde. Il nous a semblé cependant, que ce sont les neurotoniques et les sympathicotoniques vrais, qui bénéficient, le plus largement de la thérapeutique par les réflexes — empruntant la voie pituitaire.

TECHNIQUE DE LA CENTROTHÉRAPIE ENDONASALE

Nous exposerons d'abord les différentes techniques employées par BONNIER — puis par les différents médecins qui se sont occupés de centrothérapie.

Nous décrirons ensuite celle que nous avons employée personnellement — en énumérant rapidement la très simple instrumentation nécessaire.

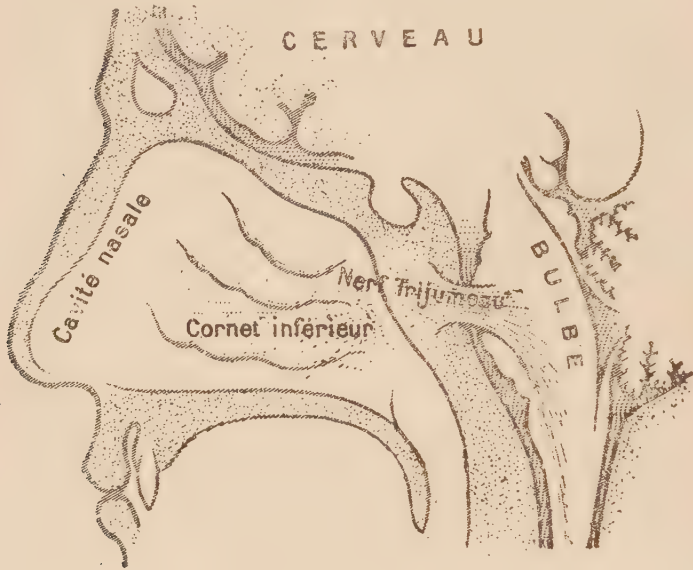
BONNIER définit ainsi sa méthode :

« Ce que les Chinois pratiquent par le Tchà-Tchème sur toute la surface du corps, nous pouvons plus délicatement le réaliser par de minuscules galvano-cautérisations de la muqueuse du nez.

Cette cautérisation est extrêmement légère, sans cocaïne afin que le cautère, ayant affaire à une muqueuse sensible, l'offense le moins possible ; les fortes cautérisations que les rhinologistes pratiquent journellement sur la muqueuse nasale mettent celle-ci à feu et à sang, sans avoir le caractère de sollicitation physiologique propre à la rupture d'une épistasie. Il faut à peine entamer l'épiderme muqueux par une brûlure — dont toute trace aura disparu en un jour ou deux. Cette sollicitation est équivalente comme irritation physiologique, à la goutte d'eau qui va couper une syncope ; c'est le plus petit cautère imaginable, à peine douloureux, mais capable de secouer un peu le centre bulbaire, placé à l'autre extrémité de la fibre nerveuse intéressée ».

La difficulté est naturellement de toucher juste, chaque sujet ayant son anatomie personnelle, qui s'écarte plus ou moins du type normal, synthétique, qui ne s'obtient que par une moyenne.

Basant son expérience sur plus de deux cent mille



D'après BONNIER.

cautérisations, BONNIER avait établi sur la muqueuse nasale la table d'orientation suivante :

1^o *En avant de la tête du cornet*, depuis la base de la narine jusqu'à la voûte nasale, l'appareil *respiratoire*.

2^o *A la tête du cornet*, l'appareil *circulatoire* et l'endocrinologie.

3^o *Dans la partie médiane* du cornet, l'appareil *digestif*, depuis l'anus jusqu'à l'œsophage (comme il

est le plus important de l'économie, il embrasse également le plus d'espace et comprend d'avant en arrière : l'anus, l'intestin, l'estomac, l'œsophage).

4^o Plus loin et plus haut les sécrétions rénales, hépatiques, pancréatiques.

5^o Enfin les fonctions psychiques et cérébelleuses.

Nous reproduisons pour faciliter la compréhension de la table d'orientation de BONNIER un schéma qu'il construisit lui-même — avec la légende même de BONNIER. Au point n^o 1 correspondent : Les affections des voies respiratoires

n^o 2 : affections cardiaques et troubles de la tension artérielle.

n^o 3 : Les troubles de l'appareil génital.

n^o 4 : L'endocrinologie.

n^o 5 : Vessie, incontinence.

n^o 6 : Sciatique, hémorroïdes.

n^o 7 : Entérites, constipation.

n^o 8 : Diaphylaxie.

n^o 9 : Reins.

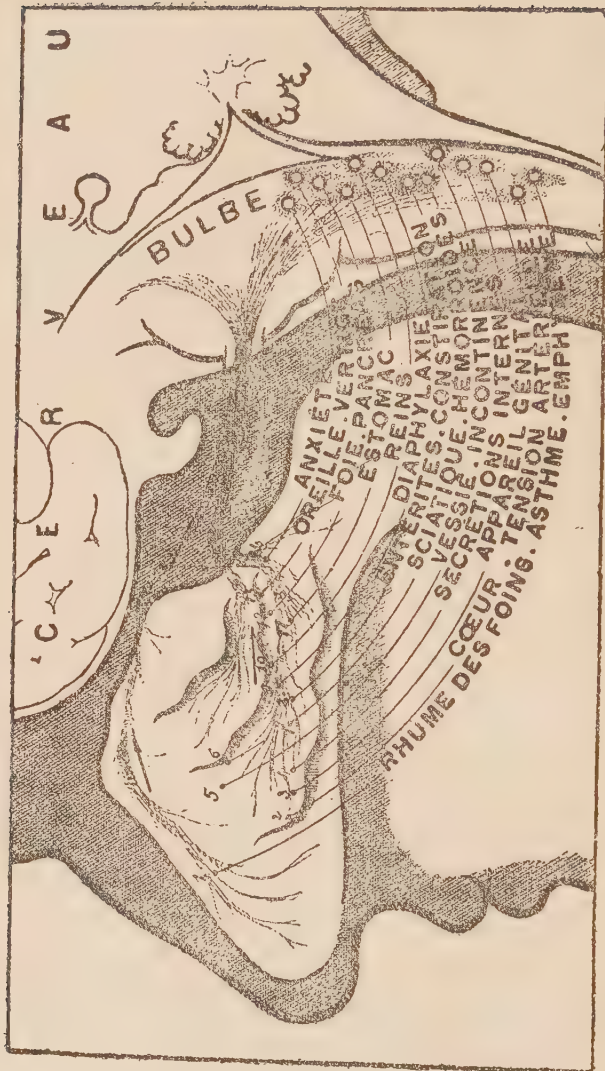
n^o 10 : Estomac.

n^o 11 : Foie, Pancréas.

n^o 12 : Troubles de l'audition, Vertiges.

n^o 13 : Phobies, anxiété.

Pour d'autres auteurs (LEPRINCE), la difficulté de trouver le point exact, les insuccès fréquents, l'exigence même des malades, qui ayant suivi des traitements inefficaces pendant plusieurs années



D'après BONNIER.

veulent être guéris ou améliorés le plus rapidement possible, sinon du premier coup, par les cautérisations nasales et aussi la complexité du tableau de BONNIER — les ont incité à utiliser des schémas simplifiés — dans lesquels les points de BONNIER sont remplacés par des *zones* plus étendues.

Pour LEPRINCE on peut considérer 4 *zones* bien délimitées sur la muqueuse nasale et qui correspondent à des territoires assez bien définis du sympathique.

Ces zones sont les suivantes :

I. — « Tout à fait en avant une zone un peu plus étendue que celle de FLIERS, et en relation avec le ganglion mésentérique inférieur, et les nerfs qui en dérivent.

C'est là qu'on traitera les affections des uretères, de la vessie (incontinence d'urine), de l'utérus, des trompes et des ovaires (métrorragies, aménorrhées, salpingites, etc.), du sphincter anal (hémorroïdes), les troubles génito-urinaires et l'impuissance.

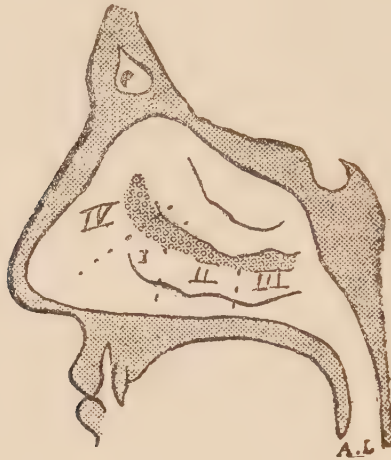
C'est la *zone pelvienne* (sympathique pelvien).

II. — La zone moyenne, s'étendant sur la deuxième partie du cornet, peut être désignée sous le nom de *zone solaire* car elle correspond au plexus solaire et aux organes sous sa dépendance, estomac, foie, intestin : constipation, entérites, troubles stomacaux divers devront être traités dans cette zone (sympathique thoracique.)

III. — Enfin à la partie postérieure du cornet et

vers la queue, on trouve la *zone cervicale*, qui correspond au ganglion cervical supérieur; on atteindra ici les vertiges, les bourdonnements, le trac, l'anxiété, et les affections cérébrales.

IV. — Quant au plexus pulmonaire, il a sa projection au niveau de la tête du cornet moyen et sur



I. Zone pelvienne. — II. Zone solaire. — III. Zone cervicale.
IV. Zone pulmonaire.

En pointillé zone hyperesthésique.

D'après LEPRINCE.

la partie de la cloison qui lui fait face, c'est la *zone pulmonaire* où l'on traitera le rhume des foins, les affections des bronches, l'asthme, l'emphysème.

*
* *

Personnellement, notre technique, des plus simples, consiste, sans préjuger de zones et de territoires

bien définis, à rechercher pour chaque malade un point sensible de la muqueuse — et, ce point sensible repéré — à y exercer une ou deux cautérisations rapides.

Instrumentation

L'instrumentation relativement réduite comporte :
— une série de stylets boutonnés de 15 à 20 centimètres.

- des spéculum nasi.
- un galvano-cautère.
- un miroir de Clar.

Avant de procéder à l'exploration de la muqueuse il est nécessaire que le médecin connaisse bien tout d'abord l'anatomie des fosses nasales et s'exerce à éclairer, à bien voir, les cornets et les divers points dont il devra rechercher la sensibilité.

Alors à l'aide d'un stylet boutonné, sous le contrôle du miroir, il cherchera les différents réflexes.

Nous considérons que l'obtention du réflexe pupillaire est suffisante — et c'est à l'endroit précis de la muqueuse où le stylet l'a déclenché que nous pratiquons la cautérisation.

Pour l'obtention du réflexe pupillaire, et tant qu'il n'aura pas suffisamment l'habitude de le provoquer, un aide sera nécessaire qui surveillera la pupille pendant l'exploration.

Chez certains malades ce réflexe est souvent difficile à observer, car soit pusillanimité, soit émotion,

ces patients, dès que le spéculum est placé dans la narine, serrent fortement les paupières, et il est souvent impossible de les obliger à tenir les yeux ouverts et fixes pendant un moment.

En dehors de ce réflexe, les plus fréquents sont les réflexes lacrymogènes, tussigènes, sternutatoires, de déglutition, et le réflexe palpébral.

Le réflexe lacrymogène peut être excité dans tous les points de la muqueuse pituitaire. Aussi faut-il, pour ne pas risquer de méconnaître le point où l'on déterminera le réflexe pupillaire, procéder par petits coups secs, légers et rapides — sans frotter — parce que dans ce cas on excite la muqueuse et alors il est impossible de déterminer le point sensible.

Position à donner au malade

Le malade est assis dans un fauteuil, la tête légèrement rejetée en arrière. Un aide est souvent nécessaire pour maintenir la tête au moment de la cautérisation, lorsqu'il s'agit d'une personne timorée qui risquerait une brûlure — en se débattant ou en détournant brusquement la tête.

Le médecin — assis en face du sujet — introduit dans la narine, le spéculum; dans un premier temps à l'aide du stylet il recherche le point sensible déterminé par la production du réflexe pupillaire. Dans un deuxième temps, cet endroit étant bien repéré, on introduit rapidement l'anse galvanique chauffée

au rouge, et l'on pratique une ou deux rapides cautérisations sur l'endroit choisi. L'acte opératoire doit être suffisamment rapide et effectué avec la plus grande douceur.

Le sujet ne doit ressentir aucune douleur véritable, tout au plus une sensation de gêne — relativement peu désagréable.

Sur quelle narine pratiquera-t-on la cautérisation ?

Nous avons toujours pratiqué deux cautérisations simultanées, sur l'une et l'autre narine. Il semble — à lire BONNIER — que celui-ci ne pratiquait parfois les cautérisations que d'un côté déterminé, témoins les cautérisations droites, qu'il pratiquait pour les troubles gastriques et hépatiques. Alors qu'il prétendait ne pouvoir agir sur les troubles pancréatiques qu'en cautérisant à gauche. Signalons que la sensibilité nasale est souvent plus grande à droite chez les droitiers, et à gauche chez les gauchers.

A quel rythme doivent être pratiquées ces
cautérisations ?

ASUERO les pratique tous les jours jusqu'à ce qu'il ait obtenu le résultat cherché.

D'autres comme SAYNA ne repètent les excitations que tous les deux jours.

Pour notre part, nous les avons toujours pra-

tiquées suivant le rythme de deux séances par semaine. Quant à la durée du traitement celle-ci est extrêmement variable. Certains cas sont pratiquement guéris *après une seule séance*. D'autres très améliorés puis guéris après un nombre de séances qui ne dépassent pas en général la dizaine.

Il nous semble que passé ce chiffre on ne puisse guère espérer de résultats meilleurs — en continuant ou multipliant les séances.

Dans certains cas enfin, des malades très améliorés — voir même semblant guéris — sont revenus à des intervalles variables — et de nouvelles séances ont renouvelé ces améliorations ou guérisons transitoires. Il semble que des cures d'entretien soient nécessaires dans certains cas.

En résumé nous voyons que la technique de la centrothérapie nasale est simple et à la portée de tous les praticiens.

— Facile à exécuter.

— Peu douloureuse pour le patient et c'est là un point des plus importants.

Elle ne nécessite qu'un outillage peu coûteux, et des plus réduits.

On peut la résumer en quelques lignes :

« Provoquer une réaction en un point de sensibilité maxima, vérifiée par la rapide et intense production de réflexes ; agir sur la zone propice en relation avec le trouble que l'on veut guérir, et répéter les stimulations dans des délais suffisamment espacés et sans causer de lésions de la muqueuse. »

INDICATIONS DE LA CENTROTHÉRAPIE ENDO-NASALE

En général les affections que nous pouvons améliorer ou guérir par la centrothérapie relèvent pour la majeure partie du système sympathique.

LAIGNEL-LAVASTINE a proposé de donner le nom de *sympathoses* aux manifestations cliniques qui traduisent le trouble des fonctions sympathiques.

Parmi ces manifestations, les unes ne sont qu'un élément d'un tableau plus vaste (crises gastriques du tabès — spasmes urétéraux de la colique néphrétique...) ; les autres au contraire dominent entièrement la scène et constituent de vastes maladies qui méritent d'être décrites à part.

Nous retiendrons seulement d'une façon très brève les faits essentiels qui justifient la conception clinique des sympathoses.

D'une façon générale dans le grand domaine auquel commande le sympathique, on peut distinguer deux provinces principales :

- une province viscérale
- une province périphérique.

Dans la province viscérale, le sympathique est

constamment associé au vague et ces deux systèmes paraissent s'équilibrer mutuellement, de là une complexité souvent grande, une intrication des deux influences veineuses que le schéma trop simpliste de la vago — et de la sympathicotomie ne suffit certainement pas à expliquer.

Au niveau des viscères on doit donc parler de vago-sympathoses (dont l'asthme nous offre actuellement le type le mieux connu). Ces vago-sympathoses obéissent d'ailleurs probablement aux mêmes lois d'ensemble que les sympathoses pures et un jour viendra peut-être où tous ces syndromes viscéraux et périphériques seront étudiés dans un chapitre commun dans lequel l'asthme voisinera avec la maladie de Raynaud, l'urticaire, ou la sclérodermie.

Dans la province périphérique, se place tout un territoire qui comprend, les membres,

— l'extrémité céphalique,

— l'ensemble des téguments,

où le sympathique est le seul représentant du système nerveux non volontaire ou autonome. Il commande à la vie végétative de ces régions et assure un grand nombre des réflexes par lesquels nous réagissons d'une façon inconsciente aux multiples excitations extérieures.

Nous voyons donc combien est large le champ d'action du sympathique.

Parmi les fonctions de celui-ci, la fonction *d'innervation vaso motrice* est une des mieux connues et la plus solidement établie à l'heure actuelle.

C'est justement sur cette fonction que se propose d'agir la centrothérapie endo-nasale, très probablement en rompant le spasme des filets sympathiques et en produisant une vaso-dilatation.

Si nous classons dans les deux provinces signalées plus haut les très nombreuses affections qui relèvent de la centrothérapie endo-nasale, nous voyons que :

I. POUR LA PROVINCE VISCÉRALE : on trouve :

Les sympathoses respiratoires, et en premier lieu l'asthme vrai — les états asthmatiformes — l'emphysème — certaines bronchites chroniques et scléroses pulmonaires.

Les sympathoses cardiaques, angine de poitrine particulièrement de cause réflexe, anévrysme aortique — et rappelons à ce propos que des observations d'anévrysmes traités par la méthode ont montré des améliorations surprenantes — persistant des années après cessation du traitement.

(*Société de Médecine de Paris et Presse médicale* 1935, page 206) et certaines névroses cardiaques, tachycardies-arythmies.

Les sympathoses digestives, et particulièrement les affections du gros intestin, au premier rang desquelles il faut citer les effets constamment remarquables de la centrothérapie sur les algies-colo-intestinales et surtout la constipation.

Les sympathoses génito-urinaires, comprenant la régulation nerveuse du rein, dans lequel le rôle du sympathique est secondaire et la régulation des organes génito-urinaires du petit-bassin beaucoup plus importante (à notre point de vue).

II. POUR LA PROVINCE PÉRIPHÉRIQUE :

Les sympathoses psychiques, dans le cadre desquelles entrent : les anxiétés, neurasthénies, psychasthénies — et l'innombrable classe de ces « *petits mentaux* » qui fourmillent à notre époque.

Les sympathoses circulatoires, hypertension artérielle, varices, hémorroïdes.

Et enfin le groupe important des ecto-sympathoses — syndromes de Raynaud, erythromélgies — et acro-syndromes divers.

TOUTES LES SYMPATHOSES NE RELÈVENT POURTANT PAS DE LA CENTROTHÉRAPIE

Et à ce propos il nous faut ouvrir une parenthèse et dire quelques mots de l'étiologie des sympathoses.

La caractéristique du sympathique — et d'ailleurs probablement de tout le système nerveux végétatif — c'est l'importance qu'y prennent les troubles fonctionnels.

Au niveau de la plupart des organes nous sommes habitués à ne compter guère qu'avec des lésions matérielles, évidentes.

Cette pathologie organique existe bien au niveau du sympathique — mais elle est doublée d'une pathologie fonctionnelle qui l'égale au moins en importance si elle ne la dépasse pas.

Il y a là quelque chose de très particulier qu'on ne retrouve guère à ce degré que dans les affections endocriniennes ; c'est là, d'ailleurs, un trait de plus par lequel s'accuse la parenté de ces affections et des sympathoses, les unes et les autres étant justiciables au même titre de la centrothérapie.

Ainsi donc il existe une *pathologie organique* et une *pathologie fonctionnelle* des sympathoses.

Cette pathologie fonctionnelle peut elle-même se diviser *en deux groupes*.

Dans une première série de faits, le trouble fonctionnel paraît primitif, et aucune cause extérieure n'est capable de l'expliquer — c'est là le groupe des *sympathoses fonctionnelles* proprement dites.

Dans d'autres cas, au contraire, on peut trouver au trouble sympathique une cause extérieure agissant *par voie réflexe* et capable d'altérer plus ou moins gravement le système neuro-végétatif.

L'étiologie des sympathoses se répartit ainsi entre 3 *grands groupes de causes* :

- causes organiques ;
- causes réflexes ;
- causes fonctionnelles ou psychiques.

De ces différentes pathologies, toutes trois ne relèvent pas de la centrophérapie.

DANS LE 1^{er} CAS, DE CAUSES ORGANIQUES, il s'agit ici de *lésions matérielles* de la voie sympathique. Celles-ci ne sont pas redevables de la méthode — tout au plus peut-on espérer améliorer certains symptômes fonctionnels surajoutés. Mais il est inutile, et l'expérience d'autrui montre qu'il est souvent malhonnête de traiter de pareils cas et de faire espérer aux malades des guérisons que l'on sait pertinemment impossibles.

DANS LE SECOND CAS, DE CAUSES RÉFLEXES, nous abordons ici une étiologie très spéciale au sympa-

thique et dont on ne retrouve guère d'équivalent au niveau des divers organes. La centrothérapie trouve ici une place importante. Le sympathique est en effet organisé pour répondre par voie réflexe à toute une série d'excitations venues du dehors. Il adapte ainsi l'organisme aux variations thermiques, à l'action des rayons solaires, probablement aussi à bien des radiations encore inconnues, éparses dans l'atmosphère. Il est mis en branle, par les sensations douloureuses, par les chocs traumatiques, par le travail musculaire, par les crises anaphylactiques auxquelles il est particulièrement sensible.

Il réagit enfin aux variations de notre vie psychique et les émotions notamment s'accompagnent de tout un cortège de manifestations sympathiques. A l'état normal ces réactions sympathiques réflexes sont passagères et l'organisme reprend aisément sa position d'équilibre stable. Mais dans certaines conditions ces réactions peuvent se fixer ; elles survivent à la cause qui les a provoquées, de même qu'un corps en équilibre instable ne peut retrouver sa position primitive — lorsqu'il en a été une fois déplacé. Ainsi arrive à se constituer un trouble vasomoteur permanent.

Dans ces cas qui correspondent parfaitement à l'*épistasia* de BONNIER, la centrothérapie pourra exécuter des cures qui semblent *a priori* merveilleuses mais qui sont aisément expliquées (tout au moins en hypothèse, mais encore faut-il l'infirmier) par la

théorie du spasme sympathique — et de l'incitation qui le fait céder.

Il en est de même :

DANS LE TROISIÈME CAS ÉTIOLOGIQUE. — Le dérèglement sympathique paraît primitif. Aucun choc extérieur ne l'a déclenché, aucune lésion matérielle ; le trouble semble purement fonctionnel.

Derrière ces déséquilibres primitifs, il y a des causes profondes qui nous échappent encore en grande partie, mais dont certaines peuvent déjà être soupçonnées.

Dans certains cas le trouble fonctionnel est de nature congénitale ; il y a des individus qui viennent au monde avec un sympathique fragile destiné à se dérégler aisément, et ces *états sympathico-labiles* sont souvent familiaux. Ainsi s'expliquent des faits sur lesquels on a depuis longtemps insisté : l'allure familiale de beaucoup de sympathoses, leur parenté avec diverses variétés de névroses — en particulier le pithiatisme, et l'existence fréquente d'antécédents héréditaires névropathiques chargés.

EN CONCLUSION. — On voit qu'il faut se montrer prudent dans les indications de la centrothérapie endonasale — non pas que la mise en œuvre de cette thérapeutique soit dangereuse à tous égards, et nous verrons plus loin que les contre-indications tirées des accidents qu'elle est susceptible d'entraîner sont exceptionnelles. Mais du simple point de vue scien-

tifique et propreté professionnelle — il importe de ne pas tomber dans les excès que nous rencontrons journellement et qui sévissent d'une façon éhontée.

Lorsqu'il existe une cause organique cette méthode est inopérante sur la lésion elle-même. Mais on peut obtenir des résultats parfois surprenants sur les éléments surajoutés d'origine psychique — par exemple dans les hémiplegies.

Les sympathoses réflexes et d'apparence fonctionnelles ou primitives sont au contraire un champ suffisamment vaste et varié dans lequel l'action de cette méthode se montre des plus efficaces.

On voit donc qu'il ne s'agit pas d'appliquer au hasard d'un examen réduit, la méthode des cautérisations nasales.

Il faut au contraire savoir s'entourer de toutes les garanties de la clinique, et du laboratoire avant de la mettre en œuvre.

C'est dire qu'on pratiquera toujours un examen clinique minutieux des malades — c'est dire que l'on s'appuiera au besoin sur les différents examens de laboratoire qui sont à notre portée.

C'est seulement à cette condition que la centrothérapie endonasale pourra prendre rang dans l'arsenal thérapeutique du praticien — et non pas rester en marge de la médecine courante réservée aux seuls et trop bruyants charlatans.

CONTRE INDICATIONS. — Celles-ci sont rares au point de vue du danger qu'elles comportent. On a cité

(LEPRINCE) deux attaques de glaucome, chez des malades âgés qui avaient été traités par des cautérisations nasales.

On ne saurait donc être trop prudent chez des personnes âgées ayant déjà une tension artérielle élevée et dont les pupilles sont déjà dilatées avant l'intervention.

L'examen du fond d'œil s'impose dans ces conditions — de même que la recherche du champ visuel.

Si celui-ci se montre rétréci du côté interne ; si d'autre part on trouve une pupille réagissant mal, et des vaisseaux tortueux avec une papille excavée, il est préférable de s'abstenir — afin de ne pas s'exposer à une attaque de glaucome aigu ou de glaucome hémorragique.

Cet état oculaire est la seule contre-indication à la cautérisation nasale.

OBSERVATIONS

Nous voulons maintenant exposer quelques-uns des résultats obtenus par nous.

Les observations que nous présentons sont prises parmi celles que nous avons pu réunir. Nous ne pouvons en publier qu'une infime partie — leur nombre étant trop important pour une étude aussi modeste.

Disons tout de suite qu'elles ont été prises sans aucun choix, au hasard des cahiers d'observations que nous avons eu entre les mains.

Certaines offrent des résultats éclatants, certaines des succès éphémères, certaines des échecs.

Mais hormis des cas extrêmement rares, il n'existe pas de thérapeutique agissant à coup sûr universellement — et nous sommes trop confiants dans une méthode qui a déjà fait ses preuves pour vouloir ne publier que des cas heureux et dissimuler des échecs qui n'en diminuent pas plus la valeur que ceux de toutes les autres thérapeutiques déjà consacrées.

OBSERVATION 1. — M. Jar. Antoine.

SCIATIQUE GAUCHE DEPUIS DEUX ANS, DOULEURS PRES-

QUE CONTINUES, MIGRAINES FRÉQUENTES — CONSTIPATION
OPINIÂTRE DEPUIS 10 ANS.

L'examen ne révèle en dehors des signes de sciatique
aucun autre trouble nosologique.

Cœur normal — T. A. 14 1/2 — 49.

Poumons normaux.

Dosage d'urée = 0,45.

Ni sucre ni albumine.

— Après 1 première cautérisation à droite et à gauche
le malade est très amélioré — pour ainsi dire instantané-
ment.

— Après 3 autres cautérisations pratiquées au rythme
de 2 fois par semaine — l'amélioration confine à la guérison.
Le malade marche avec aisance — et ne ressent de dou-
leurs qu'à des mouvements brusques ou involontaires.

La constipation durant depuis 10 ans est en outre tota-
lement guérie, dès la 1^{re} cautérisation.

— Après 3 mois de guérison le malade revient avec
une nouvelle crise « moins forte que la précédente » dit-il
— disparition après 1 seule cautérisation.

OBSERVATION 2. — Sav. Claire.

LA MALADE ÉTAIT VENUE CONSULTER POUR DES TROUBLES
NERVEUX VAGUES, INSOMNIE, VERTIGES. DE PLUS QUEL-
QUES TROUBLES DU CARACTÈRE, COLÈRE, CRISES DE LARMES
INTRODUISENT UNE PETITE NOTE THYROÏDIENNE.

Examen clinique négatif, tous les organes sont normaux
— sauf peut être une légère instabilité du pouls. Le corps
thyroïde n'est pas augmenté de volume.

— Ni sucre, ni albumine.

Dès la 1^{re} cautérisation la malade se trouve très amé-
liorée — les vertiges notamment ont disparu.

Deux mois après — la malade revient consulter pour de
nouveaux troubles. La disparition des précédents persiste.
Mais elle ressent maintenant des troubles gastriques,

vagues, récemment apparus (4 jours). L'examen ne montre là encore aucun signe d'une affection organique.

Ces troubles disparaissent après 1 seule séance de centrotérapie.

OBSERVATION 3. — M^{me} Farc., 29 ans.

LE DÉBUT DES TROUBLES QUI REMONTENT AU MOIS DERNIER A ÉTÉ MARQUÉ PAR UNE SYNCOPÉ, BRUTALEMENT SURVENUE SANS QUE L'ÉTAT DE LA MALADE NI LES CIRCONSTANCES EXTÉRIEURES PUISSENT EN DONNER LA MOINDRE EXPLICATION.

Depuis elle présente des palpitations très pénibles avec un léger tremblement, une grande nervosité une sensation de fatigue constante.

Le métabolisme basal accuse une augmentation de + 15 %.

Les différents traitements essayés, un séjour d'un mois dans une maison de repos — n'ont fait qu'améliorer ces divers symptômes. Mais le retour à Paris et à son existence normale les ont vu reparaître et s'intensifier.

Dès la 1^{re} cautérisation la malade ressent un soulagement très marqué: Après la 4^e la malade n'a plus qu'à de longs intervalles des palpitations. Après la 5^e celles-ci ont complètement disparu ainsi que le tremblement. Le sommeil est retrouvé.

En raison de cette amélioration, on cesse le traitement.

OBSERVATION 4. — M. Clér. Ferdinand, 49 ans.

CE MALADE VIENT CONSULTER POUR DES DOULEURS ABDOMINALES POST-PRANDIALES — DURANT SANS RÉPIT DEPUIS 4 ANS. ON NOTE AU DÉBUT DES TROUBLES 2 HÉMORRAGIES INTESTINALES.

Les examens antérieurement pratiqués n'ont abouti à aucune étiologie. Des examens radiologiques, graphie et scopie après lavement baryté — pratiqués quelques jours

après la 2^e hémorragie intestinale — et plusieurs mois après — en raison de la persistance des douleurs — n'ont rien montré.

En deux séances les douleurs ont complètement disparu, en outre on fait cesser une constipation opiniâtre remontant au début des troubles.

De nouveaux examens radiologiques du tube digestif, pratiqués par acquies de conscience étant donné l'âge du sujet et la localisation des troubles, ne décèlent rien.

OBSERVATION 5. — M^{me} Wlod, 55 ans.

LE SUJET SE PLAINT DE DOULEURS MULTIPLES VARIABLES ET ERRATIQUES AU NIVEAU DU THORAX ET DES MEMBRES. GRANDE NERVOSITÉ.

T. A. et cœur normaux. Poumons, réflexes. La malade aurait eu à diverses reprises une légère glycosurie.

Ces différents troubles datent de la ménopause.

Pas d'augmentation anormale de l'urée sanguine, ni sucre ni albumine.

Glycosurie — 0,90 ‰.

A la 3^e séance on note une très nette atténuation des douleurs.

Après la 6^e l'amélioration persiste — mais ne s'accroît pas.

Il s'agit là en somme d'un *demi-échec*.

OBSERVATION 6. — Luc. Marie, 46 ans.

DOULEURS, FOURMILLEMENTS, ENGOURDISSEMENTS DES MAINS ET DES DOIGTS. TOUS CES TROUBLES S'ÉTANT ACCRUS DEPUIS UN AN — DATE À LAQUELLE LA MALADE PRÉSENTE UN PSORIASIS — MARQUÉ AU NIVEAU DE LA FACE DORSALE DES DOIGTS ET DES MAINS, LES COUDES, LA FACE INTERNE DU CUIR CHEVELU.

Tous les appareils sont normaux.

Dosage de l'urée sanguine à 0,65 ‰.

Après une cautérisation unilatérale, on note une diminution considérable du psoriasis de la face dorsale de la main, avec disparition des croûtes. Les douleurs sont bien moindres, par contre les fourmillements persistent,
Etat inchangé après 6 séances de centrothérapie.

OBSERVATION 7. — M^{me} Lar., Eugénie, 54 ans.

ÉTOURDISSEMENTS, TROUBLES DE LA MARCHÉ, ÉTAT PSYCHIQUE PARTICULIER.

L'examen neurologique ne montre qu'une légère augmentation des réflexes tendineux des 4 membres.

Pas de signes pyramidaux.

Antécédents de lupus.

BrO dans le sang et le L. C. R.

Après 1 cautérisation nasale bilatérale, les étourdissements ont disparu. La marche par contre n'est que peu améliorée.

Après 2 cautérisations, celle-ci redevient quasi normale la malade marche rapidement et longtemps sans fatigue — et peut même courir.

OBSERVATION 8. — Cart. Victorine 65 ans.

CÉPHALÉE TRÈS FRÉQUENTE, DOULEURS AU NIVEAU DU COU RENDANT DIFFICILE LES MOUVEMENTS DE LA TÊTE. PAS DE CELLULITE CERVICALE.

La radiographie de la colonne cervicale ne montre pas de signes de rhumatisme vertébral.

Après 1 touche bilatérale, diminution des douleurs pendant les 4 jours qui ont séparé la 1^{re} et la 2^e touche — la malade a pu remuer la tête sans aucune difficulté ni douleur. La malade a supprimé les cachets calmants qu'elle prenait continuellement.

Après la seconde séance l'amélioration continue — on cesse le traitement.

Après un mois sans aucun traitement, les douleurs reprennent à la suite d'une grippe.

On recommence le traitement : l'amélioration, puis la disparition des douleurs surviennent au bout de 3 séances.

Par la suite les mêmes phénomènes se reproduisent à des intervalles qui ne dépassent pas en moyenne de un à deux mois. A chaque récurrence des troubles on note soit un léger état infectieux (rhume) soit l'exposition au froid soit un état de fatigue.

Le traitement se poursuit avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation depuis 6 mois.

OBSERVATION 9. — Tab. Claude, 34 ans.

LICHEN PLAN DEPUIS 15 JOURS — SANS PRURIT.

Après 3 séances on note une forte diminution des éléments. ne réapparaît pas de nouveau. Après 5 séances il ne reste plus que la pigmentation locale.

OBSERVATION 10. — M^{me} Tren, Yvonne 30 ans.

LA MALADE SOUFFRE DEPUIS QUELQUES MOIS DE MIGRAINES, NÉVRALGIES DIVERSES, PALPITATIONS FRÉQUENTES SURVENANT MÊME SANS CAUSE.

Très nerveuse. Ne présente pas de tremblement.

Pas d'accélération du pouls.

Dysménorrhée. Les règles assez régulières sont nettement insuffisantes (1 jour seulement) et douloureuses.

Actuellement depuis 2 à 3 semaines, flatulences, ballonnement du ventre, renvois acides, constipation, douleurs abdominales.

Amaigrissement de 5 kilogs. Pas de température. Le corps thyroïde est un peu gros.

M. de base + 21 %.

Cautérisation unilatérale gauche. Amélioration, (dis-

parition des céphalées de la constipation). Après 12 séances de centrothérapie la malade se sent « transformée ». Les règles sont venues plus abondantes et presque sans douleurs. La malade a engraisé de 1 kilog.

OBSERVATION 11. — Mar... Roger 26 ans.

SYNDROME DE PARKINSON D'ORIGINE ENCÉPHALITIQUE
TYPIQUE DATANT DE 12 ANS.

Après 3 séances de centrothérapie le malade « dit » se sentir beaucoup mieux. Mais il s'agit d'un état subjectif. Au point de vue objectif aucun changement.

A la demande du malade on continue le traitement qu'on cesse au bout de 12 séances. Il n'y a naturellement aucun changement du syndrome Parkinsonien.

OBSERVATION 12. — Jenil. Simone 48 ans.

OPÉRATIONS MULTIPLES SUR LE VENTRE — APPENDICECTOMIE HYSTÉRECTOMIE — SECTIONS D'ADHÉRENCES DOULEURS DIFFUSES — PRESQUE CONTINUES — CONSTIPATION OPINIÂTRE.

Dès le lendemain de la 1^{re} séance, la malade a été facilement à la selle sans prendre aucun médicament. Le 3^e jour reprise de la constipation. Après les 2^e et 3^e touches — la malade va régulièrement à la selle les douleurs diminuent et disparaissent.

Cette guérison persiste environ deux mois, puis la constipation reparaît et cède à une nouvelle touche nasale.

OBSERVATION 13. — Esming. Augustine, 60 ans.

ARTHRITE DE LA HANCHE DROITE. A LA RADIO IMAGE DE
MORBUS COXAE SÉNILIS.

— Amélioration toute subjective après la 1^{re} cautérisation.

— On pratique la 2^e fois *une touche théorique* qui provoque le même résultat.

— Au total : après 6 séances, aucune amélioration : c'est un échec.

OBSERVATION 14. — Chauss. Jeanne, 40 ans.

SCIATIQUE DROITE — DEPUIS 3 MOIS — AVEC ABOLITION
DU RÉFLEXE ACHILLÉEN CORRESPONDANT.

SYNDROME DE RAYNAUD.

BrO.

Urée sanguine 0,60.

Ni sucre ni albumine.

Grosse amélioration comme toujours très rapidement obtenue. La malade peut marcher facilement. Les douleurs ont disparu. Il ne persiste que des douleurs objectives à la palpation du mollet.

Les attaques de cyanose semblent moins fortes même après immersion des mains dans l'eau froide.

Après 7 séances — disparition de la sciatique. Disparition (!) du syndrome de RAYNAUD.

OBSERVATION 15. — Joy. Lucien, 31 ans.

ENGOURDISSEMENTS ET PARESTHÉSIES — DÉBUTANT
PAR LA JAMBE GAUCHE — PUIS ATTEIGNANT LE BRAS HOMOLOGUE — ET LE COTÉ DROIT. SURVENANT LA NUIT — ET DISPARAISSENT LE JOUR, LORS DES MOUVEMENTS.

Examens somatique et neurologique négatifs. T. A. 12-8
I. O. normal. BrO.

Amélioration très importante dès la 1^{re} touche ; cette amélioration est incontestable car le malade ne pouvant revenir pendant 3 semaines celle-ci a persisté.

Après la 6^e séance l'amélioration continue sans toutefois disparaître complètement surtout à la jambe gauche.

OBSERVATION 16. — Chev. Jeanne 60 ans.

TROUBLES VAGUES DEPUIS PLUSIEURS MOIS. DOULEURS

MULTIPLES ET FUGACES DANS TOUT LE CORPS ET SURTOUT DANS LES MEMBRES.

Examen négatif. T. A. 17-10.

Présence d'un petit kyste du corps thyroïde. Pas d'amélioration après les 3 premières séances ; diminution des fourmillements dans les membres supérieurs après la 4^e.

Persistance des douleurs.

Après la 6^e séance, disparition complète des douleurs, diminution sans disparition des fourmillements.

Après 10 séances — le résultat est le suivant : Disparition durable des douleurs avec persistance des fourmillements.

OBSERVATION 17. — Roup. Julie 68 ans.

CENESTHOPATHIE. DOULEUR DANS LES ÉPAULES ET DANS LA NUQUE. T. A. 45-9. CONSTIPATION HYSTÉRECTOMISÉE.

Dès la 1^{re} touche. La malade va à la selle tous les jours.

Améliorée dans l'ensemble dès la 2^e touche. Cette amélioration se continue en progressant et après la 8^e séance la malade ne se plaint plus d'aucun trouble. Elle est en outre complètement déconstipée.

OBSERVATION 18. — Reï. Marc. 45 ans.

NÉVRALGIES DIVERSES. PALPITATIONS, TROUBLES GÉNITAUX VAGUES. ASTHÉNIE. CONSTIPATION.

A vrai dire cette malade depuis longtemps soignée semble réagir avec succès aux différents médicaments qui lui ont été présentés. Mais tous les troubles reparaissent dès qu'elle cesse le traitement en cours.

La 1^{re} touche nasale semble l'améliorer mais deux jours après les douleurs reparaissent.

Après la 2^e séance la malade demeure toujours constipée mais les palpitations et les douleurs diminuent.

Après la 3^e la malade se sent tellement améliorée qu'elle ne veut plus cesser le traitement de peur de voir reparaître ses troubles.

OBSERVATION 19. — Beg.

CONSTIPATION OPINIÂTRE DEPUIS PLUS D'UN AN, AUCUN AUTRE TROUBLE — EN DEHORS DES MALAISES QUE CELLE-CI PEUT ENTRAÎNER.

Dès la 1^{re} séance, la malade va à la selle —. En 3 séances, malgré une interruption de plus d'un mois, entre la 2^e et la 3^e, le malade est presque complètement guéri de sa constipation.

OBSERVATION 20. — Pla.

DOULEURS VAGUES ENTRE LES ÉPAULES, SENSATIONS (?) VAGUES DANS LE VENTRE.

CONSTIPÉ HABITUEL.

En 2 séances la constipation cesse. Les douleurs sont à la fois moins vives et moins fréquentes.

OBSERVATION 21. — Chas. Alphonsine.

DOULEURS ÉPIGASTRIQUES TENDANCES SYNCOPALES — BOURDONNEMENTS D'OREILLES, VERTIGES —, T. A. 12-5. Très timorée.

Ici l'amélioration est dès les premières séances assez notable, puis peu à peu les cautérisations n'ont plus aucun effet les troubles reparaissent. On cesse le traitement.

C'est un échec.

OBSERVATION 22. — Del. Marcel. 23 ans.

VIENT POUR DOULEURS DANS LA RÉGION PRÉCORDIALE. SENSATION DE CONSTRICTION UNIQUEMENT LOCALISÉE

A CETTE RÉGION. SPORTIF, LE MALADE S'ADONNE A LA LUTTE. FUME ET BOIT MODÉRÉMENT.

Poumons et cœur, normaux, ainsi que les réflexes. Pas d'antécédents pathologiques.

Les douleurs ont persisté 2 jours après la 1^{re} touché puis ont disparu pour reparaître encore 2 jours après. Cette reprise a été tout à fait passagère et tous les troubles ont maintenant cessé.

OBSERVATION 23. — Gil. Charlotte 51 ans.

RHUME DES FOINS depuis 4 ans.

Après la 1^{re} touche la malade s'est plainte de douleurs de nuque puis les quintes de toux sont devenues bien moins longues et n'entraînant plus de vomissements.

Après la seconde, elle n'a plus de ces quintes de toux (trachéo-bronchite spasmodique qui durait depuis 6 mois). Au mois de mai et de juin, ni rhume des foins ni crises d'asthme. Tousse beaucoup moins. La malade peut maintenant supporter les odeurs de tabac, de fleurs, les parfums.

OBSERVATIONS 24-25.

CONSTIPATION AVEC PTOSE GASTRIQUE ET ATONIE. Les malades vont régulièrement à la selle l'un au bout de 2 séances, l'autre au bout de 3 cautérisations. Les douleurs, les vomissements diminuent et cessent.

OBSERVATION 26. — ALGIES GÉNÉRALISÉES CHEZ UNE TABÉTIQUE TRAITÉE. EN 3 SÉANCES ON OBTIENT UNE GRANDE DIMINUTION DES DOULEURS.

OBSERVATION 27. — Mat. Alexandre 17 ans.

TORTICOLIS INTENSE DEPUIS 12 JOURS. GUÉRISON IMMÉDIATE (probablement torticolis mental).

Regards sur les observations précédentes

Nous les avons limitées. Parmi elles nous n'hésitons pas à présenter des échecs complets — et des améliorations douteuses.

Dans l'ensemble — nous pouvons avancer des résultats dont nous sommes sûrs :

Un très grand nombre des constipations traitées par la centrothérapie — ont été pratiquement guéries, soit dès la 1^{re} séance soit assez rapidement, mais en tout cas d'une façon durable.

Souvent nous avons constaté que dans les 2 jours qui suivaient la cautérisation, les selles redevenaient normales — puis la constipation reparaisait pour disparaître par la suite.

De nombreux cas — algies diverses, asthme, palpitations, nervosisme et même un torticolis ont été soulagés ou guéris par les cautérisations nasales.

L'application de cette méthode, déjà ancienne puisque BONNIER son « inventeur » (et nous insistons sur ce fait) l'a publiée dès 1908, est encore trop peu répandue pour que nous puissions nous montrer trop affirmatifs.

De plus l'extension honteuse de certaines entreprises commerciales — vantées par une publicité tapageuse — nous empêche de nous montrer trop affirmatifs et nous oblige à demeurer dans le domaine des faits.

Notre expérience nous a permis de constater certains effets heureux d'une méthode très décriée. Nous les relatons après avoir tenté une explication sans prétention de cette méthode : (explication que nous appuyons de l'autorité des auteurs au-dessus de tout soupçon.)

CONCLUSIONS

1^o La centrothérapie est une méthode dont la découverte revient à BONNIER — ce n'est pas une méthode nouvelle comme le prétendent les charlatans (dont nous parlons tout au long de cette thèse) qui veulent se l'attribuer.

2^o Cette méthode est simple, sans dangers — EN ELLE-MÊME (et non pas si on l'applique évidemment à des cas qui dépassent son action).

3^o Ses indications ne doivent être posées qu'après :

- un examen clinique soigneux ;
- après avoir pratiqué tous les examens de laboratoire nécessaires.

Il est absurde de prétendre guérir des affections telles que :

- hémiplegies ;
- paralysies de toutes sortes (sauf pithiatiques).
- Tabès.

On doit formellement s'abstenir de cette méthode dès que :

la fonction n'existe plus ;

quand elle est altérée par une lésion anatomique définitive.

Les sympathoses — et encore non toutes, mais les sympathoses réflexes ou fonctionnelles — sont susceptibles de guérir ou d'être améliorées par cette méthode.

Vu : Le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de Thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris ;
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- BONNIER (P.). — L'action directe sur les centres nerveux.
- BONNIER (P.). — Défense organique et centres nerveux.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Pathologie du sympathique. Conférences de sympathologie clinique.
- BOSC. — Une pathologie qui vient ! le Sympathique (*Gazette médicale du Centre*, août 1923).
- FROGÉ. — Trigéminothérapie.
- GUILLAUME. — Sympathique et Systèmes associés.
- HARVIER. — Les syndromes vago-sympathiques (*Journal de méd. et chir.*, nov. 1924).
- LADJINI. — Contribution à l'étude de la réflexothérapie endonasale. Thèse, Paris, 1935.
- LANGLEY. — Le système nerveux autonome.
- LEPRINCE. — Traité de réflexothérapie.
- REGNAULT (J.). — Acupuncture et réflexothérapie.
- REGNAULT (J.). — L'acupuncture chez les Chinois.
- REGNAULT (J.). — Le Shock et les réflexes (*Société de Pathologie comparée.*)
- REGNAULT (J.). — Les méthodes d'Abrams.
- LAYNA-SENANO. — Reflejothapia endo-nasal (Madrid, 1930).
- SINÉ Y MÉDAN. — Reflejos de origen nasal (Barcelone, 1904).
- VQUIER (J.). — Contribution à l'étude de la réflexothérapie (Thèse de Toulouse, 1912).
- WETTERWALT. — La cellulite dans ses rapports avec les névralgies (*Progrès médical*, 26 nov. 1921, 6 janv. 1922).

Saint-Amand (Cher). — Imprimerie R. Bussière. → 6-11-1935.
